

200 19 389 IV
KOJ/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. August 2019

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 4. April 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2012 unter Hinweis auf eine Diskushernie bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge veranlasste die IVB unter anderem eine interdisziplinäre Beurteilung durch Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurochirurgie, und Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (AB 38.2; vgl. auch Gutachten vom 6. Mai und 24. Juni 2013, AB 33.1, 38.1). Mit Vorbescheid vom 15. August 2013 stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 24% die Abweisung des Begehrens um eine Invalidenrente in Aussicht (AB 45). Auf den dagegen erhobenen Einwand (AB 56) hin holte die IVB eine Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 13. November 2013 (AB 67) ein und verfügte am 23. Januar 2014 wie angekündigt (AB 70). Die hiergegen erhobene Beschwerde (AB 74) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 19. Mai 2014 ab (AB 81; IV/2014/...).

Auf im November 2014 und Mai 2016 erfolgte Neuanmeldungen zum Leistungsbezug (AB 85, 98 f.) trat die IVB jeweils mit Verfügungen vom 21. Mai 2014 und 30. Mai 2017 mangels Glaubhaftmachung einer erheblichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht ein (AB 95, 111).

B.

Im Februar 2018 ersuchte der Versicherte die IVB unter Verweis auf eine Verschlechterung des psychischen Zustandes sowie der somatischen Beschwerden abermals um Leistungen (AB 117, 120). Die IVB holte daraufhin insbesondere ein interdisziplinäres Gutachten der E._____ (MEDAS) vom 21. Januar 2019 ein (AB 160.1 - 160.8). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 162) verneinte die IVB mit Verfügung vom 4. April 2019 den Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 174).

C.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, am 20. Mai 2019 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgendes Rechtsbegehren:

Die Verfügung vom 4. April 2019 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 70% eine ganze Rente zuzusprechen, eventuell unter Rückweisung der Akten an die Beschwerdegegnerin zwecks Durchführung einer neuen, insbesondere einer neuen psychiatrischen Begutachtung.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS sei mangelhaft und nicht verwertbar. Demgegenüber könne auf die Beurteilung des Zentrums F._____, wonach der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig sei, abgestellt werden.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2019 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist

gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 4. April 2019 (AB 174). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zu-

mutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4

2.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.4.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG

– durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.4.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung eingetreten, womit die Eintretensfrage gerichtlich nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 23. Januar 2014 (AB 70), bestätigt mit Urteil des Verwaltungsgerichts vom 19. Mai 2014 (AB 81; IV/2014/...), mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2019 (AB 174) zu vergleichen ist; die beiden Nichteintretensverfügungen von 2015 und 2017 (AB 95, 111) sind insoweit unbeachtlich (vgl. E. 2.4.3 hiavor).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte die leistungsabweisende Verfügung vom 23. Januar 2014 (AB 70) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die interdisziplinäre Beurteilung der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 24. Juni 2013 (AB 38.2; vgl. Gutachten vom 6. Mai und vom 24. Juni 2013 [AB 33.1, 38.1]). Darin wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes zervikales und zervikobrachialgiformes Schmerzsyndrom diagnostiziert. Seitens des Fachgebiets Psychiatrie wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein chronifiziertes lumbales und lumboischialgiformes Schmerzsyndrom rechts und eine vordiagnostizierte „massive depressive Entwicklung“ (Arztbericht vom September 2012) diagnostiziert (AB 38.2, S. 1). Aus interdisziplinärer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit auf Grund der bestehenden körperlichen Beeinträchtigungen als qualitativ und quantitativ beeinträchtigt zu beurteilen. Dem Beschwerdeführer seien körperlich leichte bis mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit sei mit 50% begrenzt) wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche bei dabei bestehender maximal 10% verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und ständig sowie häufig/überwiegend körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die HWS statisch belastende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien der HWS, in Zwangshaltung der HWS (repetitive Arbeiten über Schulterhöhe und über Kopf) und mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 15 kg, repetitiv mit 10 kg, limitiert (AB 38.2, S. 2). In Berücksichtigung des vorbeschriebenen positiven und negativen Leistungsbildes sei dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag bei einer dabei bestehenden 20% verminderten Leistungsfähigkeit noch zumutbar (AB 38.2, S. 2 f.). Aus psychiatrischer Sicht wurden keine Anforderungen an ein spezifisches Arbeitsplatz- bzw. Belastungsprofil formuliert (AB 38.2, S. 3).

3.3 Zum Gesundheitszustand sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit seit der Verfügung vom 23. Januar 2014 (AB 70) ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.3.1 Vom 11. Juni bis am 9. Juli 2014 war der Beschwerdeführer im psychiatrischen Dienst K._____ in stationärer Behandlung (vgl. AB 92, S. 3 f.). Im Austrittsbericht vom 28. Juli 2014 diagnostizierten die Ärzte eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3) bei Eintritt und bei Austritt teilremittiert (mittelgradige Episode) bei einem Schmerzsyndrom seit Arbeitsunfall (AB 87, S. 1).

3.3.2 Im Bericht des Zentrums F._____ vom 9. Februar 2018 diagnostizierten die Ärzte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), sowie ein zervikozephal und lumbovertebrales Schmerzsyndrom (AB 128, S. 2). In der bisherigen Tätigkeit als ... und ... sowie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 128, S. 9; vgl. auch AB 121, S. 1 ff.).

3.3.3 Der Hausarzt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 5. März 2018 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach foraminaler Diskushernie C6 rechts mit distalem sensiblem Ausfallsyndrom rechts, seit 2004, einen Status nach Steroid-Infiltration C6/7 links am 27. März 2012 mit anschliessender vasovagaler Reaktion und eine schwere depressive Entwicklung (AB 127, S. 3). Es wurde eine Langzeitarbeitsunfähigkeit von 100% attestiert (AB 127, S. 2). Eine arbeitsmässige Integration scheine praktisch nicht möglich (AB 127, S. 3).

3.3.4 Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher den Beschwerdeführer seit Oktober 2012 behandelt, diagnostizierte im Bericht vom 20. April 2018 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen kongruent zur Stimmung (ICD-10: F33.21), eine Persönlichkeitsstörung („personnalité sensitive“; ICD-10: F60.8) sowie chronische invalidisierende Zervikalgien und Lumbalgien (AB 132, S. 1). Die bisherige wie auch eine angepasste Tätigkeit sei aktuell nicht zumutbar (AB 132, S. 2).

3.3.5 Im MEDAS-Gutachten vom 21. Januar 2019 diagnostizierten die Experten im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung mit Einfluss

auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikobrachiales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und chronische lumbospondylogene Schmerzen bei leichtgradigen degenerativen Veränderungen im Abschnitt LWK 3-5 bei/mit geringer rechtskonvexer Skoliose lumbal und geringgradiger Osteochondrose im Abschnitt LWK 3-5 sowie Baastrupp (richtig: Baastrup) -Phänomen L4/L5. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein Status nach Infiltrationen zervikal 2007 und 2012, eine funktionelle Hemiparese rechts, ein Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit, eine COPD I (ICD-10: J44.80), ein latenter Diabetes mellitus Typ II, HbA1c 6.3%, diffuse Schwindelbeschwerden mit vegetativen Symptomen, nicht näher bestimmt, eine leichte hochbetonte Schwerhörigkeit beidseits, ein leichtes Gehörgangsekzem Concha rechts und eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0; AB 160.1, S. 6). Aus orthopädischer und rheumatologischer Sicht bestehe für körperlich schwere oder überwiegend mittelschwere Tätigkeiten, vorwiegend wegen der verminderten Belastbarkeit der operierten Halswirbelsäule, keine Arbeitsfähigkeit mehr. Für leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über ca. 10 kg bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 20% wegen verlangsamten Bewegungsabläufen und vermehrtem Pausenbedürfnis (AB 160.1, S. 7). Aus neurologischer, internistischer, psychiatrischer und otorhinolaryngologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 160.1, S. 8).

3.3.6 Dr. med. I._____, Zentrum J._____, Praktischer Arzt, diagnostizierte im Bericht vom 7. März 2019 ein chronisches zervikobrachiales und zervikocephales Schmerzsyndrom, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, eine statische und muskuläre Dysbalance und eine Depression mit psychotischen Symptomen (Beschwerdebeilage [BB] 3, S. 1). Alle zahlreichen klinischen und radiologischen Untersuchungen seien in der diagnostischen Beurteilung identisch. Ausführliche Begutachtungen seien durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer sei zu 100% arbeitsunfähig. Der klinische Befund sei auch bei der Vorstellung in der Sprechstunde identisch mit den Vorbefunden. Erschwerend sei in der Gesamtbeurteilung die depressive Störung mit teilweise psychotischen Symptomen. Auch wegen des Alters sei bei der aktuellen Beschwerdesymptomatik, selbst in ei-

ner angepassten Tätigkeit, nicht mit einer Reintegration in den Arbeitsprozess zu rechnen (BB 3, S. 2).

3.3.7 Im Bericht vom 26. April 2019 führten die Ärzte des Zentrums F._____ aus, im psychiatrischen Gutachten der MEDAS fehle eine detaillierte Auseinandersetzung mit der Symptomatik bezogen auf die Depression sowie die damit zusammenhängenden psychotischen Symptome. Die Diagnosestellung werde weitgehend vom Gutachten Dr. med. D._____ aus dem Jahr 2013 übernommen; die Verlaufsdiagnose im psychiatrischen Dienst K._____ werde zwar erwähnt, aber dann ignoriert. Das psychiatrische MEDAS-Gutachten sei mit neun Seiten viel zu knapp bei dem komplexen Krankheitsgeschehen (BB 4, S. 3).

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Im Vergleich zur medizinischen Situation im Juni 2013 (E. 3.2 hier vor) diagnostizierten die Ärzte des Zentrums F._____ wie auch die

MEDAS-Gutachter neu eine funktionell armbetonte Hemiparese rechts (AB 121, S. 3 und 5; 128, S. 1; 160.1, S. 6 Ziff. 4.2.2). Gemäss der interdisziplinären Beurteilung der MEDAS-Gutachter hat diese jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (AB 160.1, S. 6), womit fraglich erscheint, ob diese Diagnose einen Revisionsgrund darstellt. Die Frage kann indessen ebenso offen bleiben, wie die Frage, ob der Umstand, dass die MEDAS-Gutachter neu auch die chronisch lumbalen bzw. lumbospondylogenen Schmerzen unter die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen (AB 160.1, S. 6 Ziff. 4.2.1) und in einer angepassten, leichten wechselbelastenden Tätigkeit nunmehr eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% (anstatt 10%; AB 38.2, S. 2) attestieren (AB 160.1, S. 7 Ziff. 4.8), einen Revisionsgrund darstellt, obwohl sie eine wesentliche Veränderung explizit verneinen (AB 160.1, S. 8). Denn auch unter Annahme eines Revisionsgrundes und einer freien Anspruchsprüfung besteht im Ergebnis kein Rentenanspruch (vgl. dazu nachfolgende Ausführungen).

3.6 Das MEDAS-Gutachten vom 21. Januar 2019 (AB 160.1 - 160.8), basierend auf einer internistischen, rheumatologischen, neurologischen, orthopädischen, otorhinolaryngologischen und psychiatrischen Untersuchung, erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (E. 3.4 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum aktuellen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet (vgl. dazu insbesondere auch E. 3.8.2 hiernach). Auch stehen die Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein.

3.7 In somatischer bzw. rheumatologischer und orthopädischer Hinsicht wurde schlüssig und überzeugend ausgeführt, dass für körperlich schwere oder überwiegend mittelschwere Tätigkeiten, vorwiegend wegen der verminderten Belastbarkeit der operierten Halswirbelsäule, keine Arbeitsfähig-

keit mehr besteht. Für leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über ca. 10 kg, ohne einseitige Zwangshaltung der Hals- bzw. Lendenwirbelsäule, ohne repetitive Tätigkeiten über Kopf- und Schulterhöhe und ohne Vibrations- oder Stoss-Belastungen besteht eine verminderte Leistungsfähigkeit von 20% wegen einer Verlangsamung der Bewegungsabläufe und einem vermehrtem Pausenbedürfnis (AB 160.1, S. 7; 160.2, S. 6; 160.6, S. 9). In neurologischer, internistischer wie auch otorhinolaryngologischer Sicht wurde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt (AB 160.3, S. 8; 160.5, S. 7 f.; 160.7, S. 7). Dies wird denn auch nicht bestritten.

3.8

3.8.1 Der MEDAS-Experte Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Teilgutachten (Untersuchung vom 12. November 2018) überzeugend und nachvollziehbar aus, weshalb beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.1). Er attestierte unter Hinweis auf erhebliche Inkonsistenzen eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit (AB 106.4, S. 7).

3.8.2 Die Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde, S. 4 ff.) vermögen – wie nachfolgend aufgezeigt wird – das psychiatrische Teilgutachten des MEDAS-Experten nicht in Zweifel zu ziehen.

Zunächst ist festzuhalten, dass das psychiatrische Teilgutachten – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – umfassend ist. Zwar sind die entsprechenden Ausführungen eher knapp aufgeführt, gleichzeitig aber nachvollziehbar und in sich stimmig. Die Diagnose einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0) wie auch der Umstand, dass diese keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat, wird – unter Berücksichtigung der beklagten Beschwerden sowie der Symptomatik (bezogen auf die Depression) – mit plausibler Begründung hergeleitet. So erwähnte der psychiatrische Gutachter ausdrücklich das Auftreten einzelner depressiver Symptome, verneinte jedoch eine weitere eigenstän-

dige Erkrankung (AB 160.4, S. 6 f. Ziff. 6.1). Auch ergaben sich keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsentwicklung ausserhalb der Norm (AB 160.4, S. 7 Ziff. 7.1).

Soweit der Beschwerdeführer (sinngemäss) geltend macht, die Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) seien nicht eingehalten, kann dem ebenfalls nicht gefolgt werden. Weder Gesetz noch Rechtsprechung schreiben den Psychiatern eine Begutachtung nach den entsprechenden Richtlinien vor, stellen diese doch lediglich eine Orientierungshilfe für die begutachtenden Fachpersonen dar (Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 24. Januar 2017, 9C_715/2016, E. 3.2 und vom 30. Mai 2018, 8C_55/2018, E. 6.4.1). Mithin verliert ein Gutachten nicht automatisch seine Beweiskraft, wenn es sich nicht an die erwähnten Qualitätsrichtlinien anlehnt (Entscheide des BGer vom 27. September 2017, 8C_820/2016, E. 5.2 und vom 9. November 2017, 8C_466/2017, E. 5.1). Der Nichtbefolgung der Begutachtungsleitlinien ist aber bei der Beurteilung des Beweiswertes Rechnung zu tragen, wobei massgebend bleibt, ob ein Gutachten gesamthaft gesehen nachvollziehbar begründet und überzeugend ist (SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 3.3). Dies ist – wie bereits ausgeführt – vorliegend zu bejahen.

Anders als der Beschwerdeführer geltend macht, ist die einstündige Untersuchung denn auch nicht als zu kurz zu betrachten. So kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Wie hoch dieser im Einzelfall zu veranschlagen ist, unterliegt letztlich aber der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des damit befassten Experten (SVR 2017 IV Nr. 75 S. 232 E. 4.3, 2016 IV Nr. 35 S. 110 E. 3.2.2). Mit Blick auf die im Gutachten erwähnten Angaben und angesichts der dem Experten bekannten Vorakten ist der zeitliche Untersuchungsaufwand im angegebenen Umfang ausreichend.

Ferner vermögen auch die Berichte der behandelnden Ärzte nichts zu ändern. Die Ärzte der psychiatrischen Dienste K._____, wo der Beschwerdeführer vom 11. Juni bis am 9. Juli 2014 hospitalisiert war, führten im Bericht vom 28. Juli 2014 aus, dass der Beschwerdeführer in gebesserem bzw. teilremittiertem Zustand (mittelgradige depressive Episode) nach Hause entlassen worden sei. Zur Arbeits(un)fähigkeit haben sich die Ärzte nicht geäußert; vielmehr wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer bereits am 11. Juli 2014 nach ... reise (AB 87, S. 2 und 4). Eine bleibende Verschlechterung des Gesundheitszustandes war damit nicht erstellt (vgl. AB 90). Die IVB hat in der Folge denn auch eine Nichteintretensverfügung vom 21. Mai 2015 erlassen (AB 95). Soweit die Ärzte des Zentrums F._____ von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit ausgehen (AB 121, 128; BB 4), ist dem entgegenzuhalten, dass Parteigutachten (vgl. BGE 115 V 62) nicht den gleichen Stellenwert haben wie ein Verwaltungsgutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3c S. 354; SVR 2018 UV Nr. 26 S. 92 E. 4.1). Dies ist hier nicht der Fall. Die Ausführungen des Psychiaters des Zentrums F._____ sind knapp bzw. nicht umfassender als diejenigen des MEDAS-Gutachters. Seine Einschätzung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit erfolgte unter dem Eindruck, dass keine Hinweise auf Aggravation (oder Simulation) vorliegen würden. Anlässlich der MEDAS-Begutachtung wurden solche jedoch mehrfach festgestellt (AB 160.1, S. 5 f. Ziff. 4.1; 160.2, S. 4 Ziff. 4.3, S. 6 Ziff. 7.3; 160.3, S. 5 Ziff. 4.1 und 4.3, S. 7 Ziff. 6.1, S. 8 Ziff. 7.3; 160.5, S. 7 Ziff. 7.3; 160.6, S. 8 Ziff. 7.3), womit die unterschiedliche Einschätzung begründet ist. Der psychiatrische MEDAS-Gutachter hat seine Beurteilung zudem mit Hinweis auf das Mini-ICF-APP begründet (AB 160.4, S. 8), worauf im Rahmen der Beweiswürdigungsregeln abgestellt werden kann (vgl. Entscheid des BGer vom 24. April 2019, 8C_872/2018, E. 6.2.1). Zur Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. H._____ – welche sich mit der Beurteilung der Ärzte des Zentrums F._____ deckt – ist festzustellen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch täti-

gen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Entsprechende Hinweise sind dem Bericht von Dr. med. H._____ jedoch nicht zu entnehmen. Schliesslich vermag auch der Bericht des Zentrums J._____ vom 7. März 2019 nichts zu ändern. Dr. med. I._____ begründet die 100%-ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vorab mit der Aktenlage (vgl. dazu jedoch die vorstehenden Erwägungen) und einem nicht näher erläuterten klinischen Befund (BB 3, S. 2). Darüber hinaus ist Dr. med. I._____ Praktischer Arzt und verfügt über keinen Facharztstitel (www.medreg.ch), weshalb nicht auf seine Einschätzung abgestellt werden kann (vgl. statt vieler: Entscheid des BGer vom 22. März 2010, 8C_83/2010, E.3.2.3, wonach die fachliche Qualifikation der Ärzte hinsichtlich des Beweiswertes ihrer Aussage von erheblicher Bedeutung ist).

3.8.3 Da das psychiatrische Teilgutachten beweiskräftig ist und die bereits aus rein medizinischer Sicht volle Arbeitsfähigkeit – unter Berücksichtigung der Vorgaben der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 sowie 143 V 418 – in nachvollziehbarer und einleuchtender Weise begründet wurde (vgl. E. 3.4 hiervor), ist die gesonderte gerichtliche Indikatorenprüfung (vgl. E. 2.2 hiervor) entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers entbehrlich (vgl. Entscheid des BGer vom 11. Januar 2018, 9C_307/2017, E. 5.1.2). Im Übrigen bleibt darauf hinzuweisen, dass im psychiatrischen Teilgutachten (AB 160.4, S. 7 Ziff. 7.2 f.) auf deutliche aggravatorische Tendenzen hingewiesen wurde, womit ein Ausschlussgrund gegeben ist (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6). Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, es handle sich dabei um eine Unterstellung und der Vorwurf der Aggravation werde nicht begründet, ist festzuhalten, dass sich auch in den anderen

Teilgutachten und in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung Hinweise auf ein aggravatorisches Verhalten finden (AB 160.1, S. 5 f. Ziff. 4.1; 160.2, S. 4 Ziff. 4.3, S. 6 Ziff. 7.3; 160.3, S. 5 Ziff. 4.1 und 4.3, S. 7 Ziff. 6.1, S. 8 Ziff. 7.3; 160.5, S. 7 Ziff. 7.3; 160.6, S. 8 Ziff. 7.3).

3.9 Zusammenfassend ist erstellt, dass der Beschwerdeführer (aufgrund der somatischen Beschwerden) in körperlich schweren oder überwiegend mittelschweren Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig ist. Für leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über ca. 10 kg besteht eine verminderte Leistungsfähigkeit von 20% (AB 160.1, S. 7). Auf weitere Abklärungen, insbesondere auf eine neue psychiatrische Begutachtung (Beschwerde, S. 2), kann daher in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2) verzichtet werden.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

4.2 Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Neuanmeldung zum Leistungsbezug im Februar 2018 (AB 117; Art. 29 Abs. 1 IVG) der 1. August 2018. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.3 Der Beschwerdeführer arbeitete zuletzt seit Juni 2004 in einem 100%-Pensum als ... in der M._____ (vgl. AB 17). Diese Stelle wurde ihm per 30. April 2013 aus gesundheitlichen Gründen gekündigt (AB 30). Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall immer noch für die M._____ tätig wäre. Gemäss Fragebogen für Arbeitgebende vom 24. September 2012 hat der Beschwerdeführer im

Jahr 2012 Fr. 66'625.-- verdient (AB 17, S. 3). Aufindexiert auf das Jahr 2018 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 68'915.60 (BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer 2011 - 2018, Zeile G - S: Sektor 3 Dienstleistungen, 2012 [101.8], 2018 [105.3]).

4.4 Da der Beschwerdeführer keiner ihm zumutbaren angepassten Tätigkeit nachgeht, sind für die Berechnung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Abgestellt auf die LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Niveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Total, Männer, ist von einem Einkommen von Fr. 5'340.-- pro Monat bzw. Fr. 64'080.-- pro Jahr auszugehen. Umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2018) und aufindexiert auf das Jahr 2018 (BFS, Tabelle T1.1.10. Nominallohnindex, Männer 2011 - 2018, Total, 2016 [104.1], 2018 [105.1]) ergibt dies einen Wert von jährlich Fr. 67'445.10 (Fr. 64'080.-- : 40 x 41.7 : 104.1 x 105.1). Unter Berücksichtigung der Leistungseinschränkung von 20% resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 53'956.10.

Der Beschwerdeführer kann nur noch angepasste, körperlich leichte Tätigkeiten ausführen, weshalb sich das Tätigkeitsspektrum verringert – körperliche Schwerarbeiten sowie überwiegend mittelschwere Tätigkeiten sind nicht mehr möglich. Weitere invaliditätsfremde Gründe, die einen Abzug rechtfertigen würden, liegen nicht vor. Der Beschwerdeführer war im hier massgebenden Zeitpunkt 59 Jahre alt, er ist seit 1991 in der Schweiz und seit 2005 Schweizer Bürger (vgl. AB 1 ff.). Der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte leidensbedingte Abzug von 10% erscheint unter diesen Umständen angemessen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Demnach ergibt sich ein Invalideneinkommen von jährlich Fr. 48'560.50.

4.5 Zusammenfassend resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'915.60 und einem Invalideneinkommen von Fr. 48'560.50 eine Einkommenseinbusse von Fr. 20'355.10, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 30% (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3) entspricht (vgl. E. 2.3 hiervor).

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 4. April 2019 (AB 174) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.